

Tervishoiuteenuse osutaja: Nimi: Aadress: Telefon: Tegevusloa number:

SOETAMISLOA VÕI RELVALOA TAOTLEJA TERVISEKONTROLLI KAART

Elukoht Telefon

Eesnimi

Perekonnanimi

Isikukood

Isikut tõendava dokumendi nimetus ja number

I osa. TERVISEDEKLARATSIOON

<i>Kas põete järgmisi haigusi:</i>	JAH	EI
kõrgvererõhutõbi, III staadium		
südame raske rütmihäire		
insuliinsõltuv diabeet		
diploopia ehk kahelinägemine		
psüühikahäired		
teadvusekaotusehood (epilepsia)		
tasakaaluhäired		
<i>Kas tarvitate:</i>		
kannabinoide, opioide, stimulaatoreid, hallutsinogeene		
psühhotroopseid aineid		
<i>Kas esineb alkoholi liigtarbimist?</i>		
<i>Kas esineb järgmine puue:</i>		
ühe käe osaline või täielik puudumine		
laskekäel pöidla või kolme või enama sõrme puudumine		
ühe käe osaline või täielik halvatus		
laskekäe tremor		
laskekäe koordinatsioonihäired		
liigeste jäikus		

Kinnitan andmete õigsust

Kuupäev

Isiku allkiri

II osa. TERVISEUURINGUD

Terviseuuringute tulemused

Psühhiaatri otsus:

.....
.....
.....

Psühhiaater

(allkiri, kuupäev)
(pitser)

Silmaarsti otsus:

.....
.....
.....

Silmaarst

(allkiri, kuupäev)
(pitser)

Nina-kõrva-kurguarsti otsus:

.....
.....
.....

Nina-kõrva-kurguarst

(allkiri, kuupäev)
(pitser)

Muud eriarstid:

.....
.....
.....

(allkiri, kuupäev)
(pitser)

III osa. TERVISEKONTROLLI OTSUS

Soetamisloa või relvaloa saamist välistavaid tervisehäireid ei esine/esineb

Tervisekontrolli tegija

(ees- ja perekonnanimi
(pitser)

allkiri, kuupäev)

Olen tutvunud tervisekontrolli arstliku läbivaatuse, terviseuuringute tulemuste ja otsusega ning neid on mulle selgitatud.

Kuupäev Isiku allkiri

Tervisekontrolli otsus kehtib kuni

Sotsiaalminister Maret MARIPUU